



Washington State
Department of Social
& Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)
WCCC AWARD/CHANGE LETTER
ໜັງສືອະນຸມັດ/ປ່ຽນແປງຂອງ **WCCC**

ຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນ	ເລກໂທຣະສັບ
ເລກເອກສານ	ວັນທີ



...FOLD

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຄ່າຝາກລູກທີ່ມີເງິນຈ່າຍຮ່ວມເລີ້ມຕົ້ນແຕ່ _____ ແລະ ຈົບລົງ _____ .

ກະຮຸນາອ່ານຮາຍລະອຽດສໍາຄັນຢູ່ໜ້າ 2.

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຝາກລູກສໍາລັບກິຈກັມຕໍ່ລົງໄປນີ້: ວຽກງານ ກິຈກັມຂອງ WorkFirst ທີ່ຖືກອະນຸຍາດ ໂຮງຮຽນ
 ອື່ນໆ _____ .

ເງິນຈ່າຍຮ່ວມປະຈໍາເດືອນຂັ້ນເລີ້ມຕົ້ນຂອງທ່ານຈະແມ່ນ **\$15.00** ສໍາລັບຮະຍະເວລາ _____ ໄປເຖິງ _____ .

ເງິນຈ່າຍຮ່ວມປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານຈະ ແມ່ນ ປ່ຽນມາເປັນ _____ ສໍາລັບຮະຍະເວລາ _____

ແລະ ຈົບລົງ _____ .

ເງິນຈ່າຍຮ່ວມແມ່ນສ່ວນຂອງທ່ານສໍາລັບຄ່າຝາກລູກຂອງທ່ານ. ເງິນຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານໄດ້ຖືກອີງໃສ່ຂະໜາດຄອບຄົວຂອງທ່ານ ແລະ ຮາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານຕໍ່ລົງໄປນີ້:

1. ຂະໜາດຄອບຄົວແມ່ນ: _____	
2. ຮາຍໄດ້ທີ່ຫາມາໄດ້ທັງໝົດແມ່ນ (ກ່ອນພາສີຮາຍໄດ້)	\$ _____
3. ຮາຍໄດ້ຂອງກິຈການສ່ວນຕົວ (ຫລັງຈາກເງິນໜັກອອກທີ່ຖືກອະນຸຍາດ) ແມ່ນ	\$ _____
4. ຮາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຫາເອົາເທົ່າກັບ (ເງິນ SSI, SSA, ເງິນລ້ຽງລູກທີ່ໄດ້ຮັບ) ແມ່ນ	\$ _____
5. ຮາຍໄດ້ທັງໝົດ (ບວກແຖວ 1 - 4 ຂ້າງເທິງ)	\$ _____
6. ເງິນລ້ຽງລູກທີ່ຈ່າຍອອກໄປແມ່ນ	\$ _____
7. ຄິດໄລ່ເບິ່ງຮາຍໄດ້ທີ່ຕ້ອງໄດ້ໄລ່ເອົາ (ລົບແຖວ 6 ອອກຈາກແຖວ 5)	\$ _____
(ຮາຍໄດ້ທີ່ຕ້ອງໄດ້ໄລ່ເອົາໄດ້ຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະພິຈາະນາເບິ່ງສິດທີ່ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ ແລະ ເງິນຈ່າຍຮ່ວມ)	
8. ເງິນຈ່າຍຮ່ວມໄດ້ຖືກຄິດໄລ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:	
<u>ຮາຍໄດ້ທີ່ຕ້ອງໄດ້ໄລ່ເອົາ</u>	<u>ເງິນຈ່າຍຮ່ວມປະຈໍາເດືອນ</u>
ເທົ່າກັບ ຫລື ຕໍ່າກວ່າ 82% ຂອງຮະດັບທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ (FPL)	\$15
ສູງກວ່າ 82% ແລະ ຮອດ 137.5% ຂອງ FPL	\$50
ກາຍເກີນ 137.5 ແລະ ຮອດ 225% ຂອງ FPL	
(ຮາຍໄດ້ທີ່ຕ້ອງໄດ້ໄລ່ເອົາ - 137.5% FPL) X .44 + \$50	

ເງິນຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານໄດ້ປ່ຽນແປງຍ້ອນວ່າ (ອີງຕາມ WAC 388-290-0085);

- ຮະຍະເວລາອະນຸມັດຂອງທ່ານໄດ້ກາຍກຳນົດ
 ຮາຍໄດ້ຂອງທ່ານໄດ້ລຸດລົງ

- ຂະໜາດຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ປ່ຽນແປງ
 ອື່ນໆ (ອະທິບາຍ) _____

ຊື່ຂອງພະນັກງານ

ເລກໂທຣະສັບ/ແຟກຊ໌ຂອງພະນັກງານ

ການຝາກລູກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຮັດວຽກ ຮາຍລະອຽດທີ່ທ່ານຄວນຈະຮູ້

ສິ່ງຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກຂໍເອົາທຸກໆຢ່າງສໍາລັບຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານຄົນມາໂດຍທັນທີໂລດ. ຈະບໍ່ມີການຈ່າຍເງິນອອກໄປສໍາລັບການເບິ່ງແຍງເດັກໂດຍຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກຢູ່ໃນເຮືອນຜູ້ເບິ່ງແຍງທ່ານກ່ອນວັນທີ່ຜົນອອກມາຂອງການກວດເບິ່ງປະວັດເບື້ອງຫຼັງທຸກໆຢ່າງໄດ້ຮັບຜູ້.

ຢ່າສູ່ປະໂຫຍດຂອງທ່ານຢູ່ໃນການເບິ່ງແຍງສໍາລັບເຫດຜົນຜ່ານອື່ນນອກຈາກທີ່ຖືກບັງຄັບໃນທາງໜ້າຂອງຟອມໃບນີ້, ນອກຈາກວ່າທ່ານໄດ້ຕົກລົງນໍາຜູ້ເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານຜູ້ທີ່ຈະຈ່າຍຄ່າຝາກລູກໂດຍທ່ານເອງ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະການເລືອນໄຫວຜ່ານອື່ນນອກຈາກທີ່ໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ຢູ່ທາງໜ້າຂອງຟອມນີ້, ແລະ ຕ້ອງການໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະຈ່າຍຄ່າຝາກລູກຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຕິດຕໍ່ໄປຫາພະນັກງານໂຄງການຝາກລູກຂອງທ່ານກ່ອນ.

* ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີລູກທີ່ຕ້ອງການຄວາມຕ້ອງການພິເສດ, ກົມ DSHS ຈະສາມາດຈ່າຍຄ່າຝາກເດັກຄົນນີ້ໃນອັດຕາສູງກວ່າ. ຕິດຕໍ່ໄປຫາພະນັກງານອະນຸມັດເພື່ອຮາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

ເມື່ອເວລາທ່ານຂໍເອົາ ຫລື ຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ WCCC ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະ:

- ເອົາຮາຍລະອຽດໃຫ້ກົມເພື່ອວ່າພວກເຮົາຈະສາມາດພິຈາະນາເບິ່ງສິດຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ ແລະ ອະນຸມັດການຈ່າຍເງິນຄ່າຝາກລູກຢ່າງຖືກຕ້ອງ;
- ເລືອກເອົາຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກຜູ້ທີ່ສອດຄ່ອງນໍາກິດເກນຂອງ WAC 388-290-0125 ແລະ ຈັດແຈງການຝາກລູກຂອງທ່ານເອງ;
- ຈ່າຍ, ຫລື ຈັດແຈງໃຫ້ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຈ່າຍ, ເງິນຈ່າຍຮ່ວມ WCCC ຂອງທ່ານໂດຍກົງໄປຫາຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກຂອງທ່ານ, ຄວາມພິດພິດບໍ່ເຮັດຕາມຈະເປັນຜົນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອຄ່າຝາກລູກຂອງທ່ານໄດ້ຖືກຕັດ;
- ຮັກສາໃຈ ແລະ ເອົາໃຫ້ເມື່ອຖືກຂໍເອົາ, ບັນທຶກການມາຝາກເດັກທີ່ຖືກຕ້ອງເມື່ອເວລາທ່ານເລືອກເອົາການຝາກເດັກຢູ່ເຮືອນ/ຜູ້ເບິ່ງແຍງ;
- ຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກຢູ່ໃນເຮືອນ/ຜູ້ເບິ່ງແຍງທ່ານຈໍານວນເງິນທັງໝົດທີ່ກົມສົ່ງໄປໃຫ້ທ່ານສໍາລັບການເບິ່ງແຍງເດັກຢູ່ໃນເຮືອນ/ຜູ້ເບິ່ງແຍງ;
- ຂໍເອົາໃບຮັບສໍາລັບເງິນທຸກໆຢ່າງທີ່ຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງເກັບຮັກສາໃບຮັບໃວ້ເປັນເວລານຶ່ງປີເພື່ອໃຫ້ກົມ DSHS ກວດເບິ່ງຄືນຕາມຄໍາຮ້ອງຂໍ;
- ແຈ້ງບອກໃຫ້ພະນັກງານອະນຸຍາດ WCCC ພາຍໃນຫ້າວັນ, ການປ່ຽນແປງໃນຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກ.
- ລາຍງານໃຫ້ພະນັກງານອະນຸມັດການຝາກເດັກຂອງທ່ານ, ພາຍໃນຂາວສີ່ຊົ່ວໂມງ, ການຝັງທີ່ຍັງຄໍາຖ້າຢູ່ ຫລື ຮາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການຕັດສິນລົງໂທດທີ່ທ່ານຮູ້ຈັກກ່ຽວກັບຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກຢູ່ເຮືອນ/ຜູ້ເບິ່ງແຍງທ່ານ.

ລາຍງານການປ່ຽນແປງໄປຫາພະນັກງານອະນຸມັດ WCCC ພາຍໃນສິບວັນຂອງ:

- ຈໍານວນຊົ່ວໂມງຝາກເດັກທີ່ຕ້ອງການ (ຊົ່ວໂມງຫລາຍ ຫລື ໜ້ອຍກວ່າ).
- ຮາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວທີ່ຈະລວມເອົາການຢຸດ ຫລື ເລີ່ມຕົ້ນຂອງ TANF;
- ຂະນາດຂອງຄອບຄົວເຊັ່ນວ່າສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດຄົນນຶ່ງຍ້າຍເຂົ້າ ຫລື ອອກຈາກເຮືອນຂອງທ່ານ;
- ວຽກງານ, ໂຮງຮຽນ ຫລື ກິຈະກຳ TANF ທີ່ຖືກອະນຸມັດ (ການເລີ່ມຕົ້ນ, ການຢຸດ ຫລື ການປ່ຽນແປງ);
- ທີ່ຢູ່ ຫລື ເລກໂທຣະສັບຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງຢູ່ໃນເຮືອນ/ຜູ້ເບິ່ງແຍງທ່ານ;
- ທີ່ຢູ່ເຮືອນ ຫລື ເລກໂທຣະສັບຂອງທ່ານ; ຫລື
- ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານທີ່ຈະຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກ.

ແຈ້ງບອກຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກຂອງທ່ານພາຍໃນສິບວັນເມື່ອເວລາພວກເຮົາປ່ຽນແປງການອະນຸມັດການຝາກເດັກຂອງທ່ານ.

ຄວາມພິດພາດທີ່ຈະລາຍງານໂດຍທັນທີຈະເປັນຜົນເຖິງການຈ່າຍເງິນເກີນ ຫລື ວ່າທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຫລາຍກວ່າສ່ວນຕາມປົກກະຕິຂອງທ່ານໃນຄ່າຝາກລູກ.

ສິດທິການຝັງຄວາມເປັນທັມ: ທ່ານມີສິດໃນການຝັງຄວາມເປັນທັມ. ເພື່ອຈະຂໍເອົາການຝັງຄວາມເປັນທັມ, ຕິດຕໍ່ມາຫາຫ້ອງການບໍ່ອ່ານນີ້ ຫລື ຂຽນໜັງສືໄປຫາຫ້ອງການ Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2465. ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຂໍເອົາການຝັງເຮືອງຂອງທ່ານພາຍໃນ 90 ວັນຂອງວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນໃບນີ້. ໃນເວລາຝັງເຮືອງ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນຕົວແທນທ່ານເອງ, ຖືກເປັນຕົວແທນໂດຍທະນາຍຄວາມ ຫລື ໂດຍຄົນອື່ນຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານເລືອກເອົາ. ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາຟຣີດ້ານການກົດໝາຍ ຫລື ການເປັນຕົວແທນໂດຍການຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການບໍຣິການດ້ານກົດໝາຍ. ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດໍາເນີນຕໍ່ໄປລໍຖ້າຜົນອອກມາຂອງການຝັງເຮືອງ.

ບັດພະຍາບານສໍາລັບລູກຂອງທ່ານ

ທ່ານຮູ້ຈັກ ຫລື ບໍ່ວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນບັດພະຍາບານ ແລະ ແຂ້ວສໍາລັບລູກຂອງທ່ານ? ຈະບໍ່ມີລາຍຊື່ຕ້ອງລໍຖ້າ ແລະ ມັນງ່າຍໆຄືກັນກັບນັບ **1 - 2 - 3!**

- ທ່ານກໍາລັງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຂະນິດອື່ນໂດຍຜ່ານຮັດບໍ່, ເຊັ່ນວ່າການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ເງິນ?
 - ແມ່ນ: ໂທຣະສັບໄປຫາພະນັກງານການເງິນຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບເອກສານຂອງທ່ານ, ແລະ ຂໍເອົາການຄຸ້ມກັນພະຍາບານສໍາລັບລູກຂອງທ່ານ.
 - ບໍ່ແມ່ນ: ໂທຣະສັບໄປຫາເລກໂທຣະສັບຟຣີສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອພະຍາບານເດັກນ້ອຍໄດ້ທີ່ **1-800-204-6429**.
- ເອົາໃຫ້ພະນັກງານຮາຍລະອຽດທີ່ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການເພື່ອຈະບອກວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ ຫລື ບໍ່. ເຂົາເຈົ້າອາດຈະມີອັນນີ້ແລ້ວ ຫລື ບໍ່ສາມາດຮັບເອົາຮາຍລະອຽດທາງໂທຣະສັບໄດ້.
- ຮັບເອົາບັດພະຍາບານຢູ່ທາງໜັງສື.

ຢ່າສູ່ລໍຖ້າ-ການຄຸ້ມກັນພະຍາບານສໍາລັບລູກຂອງທ່ານພຽງແຕ່ແມ່ນການໂທຣະສັບໄປຫາໄດ້!